LES ŒUVRES

D'ASSISTANCE ET DE PROTECTION

A LA MÈRE, AU NOUVEAU-NÉ ET AUX ENFANTS DU PREMIER AGE

Ce qu'elles sont à Avignon,
Ce qu'elles peuvent devenir.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 31 Mai 1907

PAR

Fernand PESTRE

EX INTERNE DES HOPITAUX D'AVIGNON (CONCOURS 1905)

Né à Romans (Drôme), le 26 avril 1880

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUST. FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1907

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . DOYEN
SARDA . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻)
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻)
Physique médicale.	IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL
Clinique chirurgicale.	FORGUE (✻)
Clinique ophtalmologique.	TRUC (✻).
Chimie médicale.	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants . .	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène.	BERTIN-SANS
Clinique obstétricale.	VALLOIS.

Professeurs adjoints : MM. RAUZIER, DE ROUVILLE
Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires :
MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	RAUZIER, prof. adjoint
Pathologie externe	SOUBEIRAN, agrégé
Pathologie générale	N...
Clinique gynécologique.	DE ROUVILLE, prof. adj.
Accouchements.	PUECH, agrégé lib
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, agr.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, agr. libre.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE	MM. JEANBRAU	MM. GAGNIERE
RAYMOND (✻)	POUJOL	GRYNFELTT ED.
VIRES	SOUBEIRAN	LAPEYRE
VEDEL	GUERIN	

M. IZARD, *secrétaire*.

Examinateurs de la Thèse

MM. BAUMEL, *président*.	MM. VIRES, *agrégé*.
VALLOIS, *professeur*.	SOUBEIRAN, *agrégé*.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Bien faible témoignage de ma vive affection
et de ma profonde reconnaissance.

A MES PARENTS, A MES AMIS

F. PESTRE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR CASSIN

CHIRURGIEN EN CHEF DES HOPITAUX D'AVIGNON

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

A MES MAITRES DES HOPITAUX D'AVIGNON

A MES CAMARADES D'INTERNAT

I. PESTRE.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

PRÉSIDENT DE LA LIGUE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE
(SECTION DE L'HÉRAULT)

F. PESTRE.

AVANT-PROPOS

Les œuvres d'assistance et de protection à la mère et au nourrisson ont pris, en ces dernières années, une extension considérable. Justement émus par l'effroyable mortalité qui sévit sur les enfants du premier âge, philanthropes et médecins ont uni leurs efforts dans la recherche des causes de cette léthalité anormale et des moyens de la combattre.

De toutes parts la lutte s'est organisée contre ce funeste fléau qui menace notre race en sa vitalité. Des hommes éminents se sont mis à la tête de cette campagne scientifique et humanitaire et ont soulevé après eux un gros contingent de bonnes volontés. L'élan donné, le mouvement s'est rapidement propagé dans toute la France ; partout des ligues se sont formées, des œuvres se sont fondées. Parmi ces dernières, les Consultations de nourrissons et les Gouttes de lait prennent chaque jour une importance plus considérable. Le récent congrès international des Gouttes de lait en 1905 en a consacré les brillants résultats et fait espérer de plus beaux encore.

Nous avons l'intention dans ce modeste travail de passer rapidement en revue ces divers modes d'assistance, enfin de montrer ce qui a été fait dans ce sens dans une

petite ville de province comme Avignon, et surtout ce qui pourrait se faire si toutes ces institutions, au lieu d'agir séparément, concentraient leurs forces et marchaient de concert contre l'ennemi. Heureux si nous pouvons contribuer pour notre faible part à la diffusion d'œuvres aussi utiles.

Avant d'aborder notre sujet qui va marquer, hélas! la fin de nos études, il est pour nous un devoir bien agréable à remplir, celui d'adresser nos respectueux remerciements à tous nos maîtres de la Faculté de Montpellier, et particulièrement à Monsieur le professeur Baumel pour le très grand honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.

Nous prions également nos chefs de service de l'Hôpital Sainte-Marthe, à Avignon, de vouloir bien agréer l'expression de notre vive reconnaissance. C'est auprès d'eux que nous avons acquis les connaissances pratiques qui vont nous guider dans notre carrière; nous ne l'oublierons pas.

Que Monsieur le docteur Cassin, qui nous a inspiré l'idée de ce travail et témoigné tant de bienveillance pendant le temps que nous avons passé dans son service, veuille bien accepter ici l'hommage de notre profonde gratitude.

L'administration des hôpitaux d'Avignon a toujours été très bienveillante à notre égard, nous lui adressons également nos respectueux remerciements.

LES ŒUVRES

D'ASSISTANCE ET DE PROTECTION

A LA MÈRE, AU NOUVEAU-NÉ

ET AUX ENFANTS DU PREMIER AGE

CHAPITRE PRÉLIMINAIRE

MORTALITÉ INFANTILE. — SES CAUSES. — SES REMÈDES

La mortalité infantile en France est considérable, effrayante, il est presque banal de le répéter. Aussi ne gémirons-nous pas durant de longues pages sur cette baisse vitale et sur les dangers qu'elle nous prépare. Citons cependant quelques chiffres.

De 1896 à 1900, il est mort, chaque année, en France, une moyenne de 135.000 enfants de 0 à 1 an, d'après les statistiques de M. Bertillon ; ce qui fait que sur 1.000 enfants qui naissent, 160 à 170 succombent pendant la première année. On a pu dire que la mortalité des enfants dans leur première année est la même que celle des vieillards de 80 à 85 ans.

En ce qui concerne notre région, nous relevons dans la statistique des enfants assistés, publiée par M. Monod en 1903, les renseignements suivants :

Dans le département de Vaucluse 28,04 pour 100 des enfants meurent avant l'âge de un an, dans la Drôme 27,5, dans les Bouches-du-Rhône 48,6, dans le Gard 30,1, dans l'Hérault 18, etc.

Pourquoi cette triste hécatombe? Quel est le fléau qui fauche ainsi ces malheureux bébés? Ici encore les statistiques vont nous renseigner. MM. Giletta de St Joseph et Balestra (de Nice), qui ont fait à ce sujet de patientes recherches, nous répondent que :

Sur 1.000 enfants qui meurent de 0 à 1 an :

385	succombent	par gastro entérite;
145	—	par affections des voies respiratoires;
171	—	par débilité congénitale;
25	—	par tuberculose ;
41	—	par maladies contagieuses ;
212	—	par maladies indéterminées.

Les statistiques des enfants assistés conduisent aux mêmes résultats.

Certes, les maux qui menacent le jeune enfant dès son entrée dans la vie sont nombreux et variés.

Mais faut-il se résigner, les considérer comme une nécessaire rançon et se contenter d'en déplorer les effets? Non. Car s'il en est devant lesquels nous soyons obligés de rester impuissants, d'autres, et heureusement ce sont les plus nombreux, peuvent et doivent être évités.

Les affections digestives, la diarrhée, la gastro-entérite, voilà les grandes faucheuses! (plus d'un tiers des cas).

Mais ce sont là des affections essentiellement évitables. Nous savons aujourd'hui que l'abandon de l'allaitement maternel et surtout la façon défectueuse dont est conduit l'allaitement en général, qu'il soit maternel, artificiel ou mixte, en sont les principaux facteurs. Les enfants élevés au biberon fournissent une grande part des décès dus

aux affections digestives, mais ce ne sont pas les seuls, et ceux nourris au sein paient aussi leur tribut à la gastro-entérite, lorsque l'allaitement maternel est mal dirigé. Dans le rapport de M. Monod sur les enfants assistés, nous lisons qu'en 1898, sur 48,082 enfants élevés artificiellement, il en est mort 8,314, dont 3,927 de diarrhée ; sur 34,644 enfants élevés au sein, 3,880 ont succombé, dont 1,089 par diarrhée.

Nous savons aussi que ces affections digestives ont surtout leur plus grande intensité pendant les chaleurs, et nos régions méridionales sont particulièrement éprouvées à cet égard.

Si les notions d'hygiène générale commencent à pénétrer peu à peu dans les masses, on est frappé de constater combien on est resté en retard en tout ce qui touche à l'hygiène infantile. On se heurte ici à tous les préjugés, à toutes les ignorances. Il est triste de voir combien peu les femmes sont préparées à leur rôle de mères. Les unes, avec une désinvolture vraiment inconsciente, abandonnent à des étrangères souvent sans scrupules les devoirs de leur maternité. D'autres, plus ignorantes que coupables, sans autres notions que celles léguées par leur grand'mère et autres conseils que ceux si prodigalement donnés par les commères du voisinage, commettent faute sur faute dans le nourrissage de leur enfant, qui ne tarde pas à payer de sa vie cette ignorance. Ce sont les tétées mal réglées, trop fréquentes et trop copieuses, c'est l'alimentation solide prématurée, c'est le biberon infanticide, c'est le lait impur et souillé. La mère ne sait pas allaiter son enfant, elle ignore les graves dangers du biberon, les difficultés de conserver le lait, elle ne sait pas sevrer son enfant ; en un mot la mère ne sait rien de son métier de mère. Lorsque le pauvre bébé, victime du régime barbare

qu'on lui a imposé, devient malade, ce sont les dents, les vers, les humeurs que l'on met en cause, et le traitement s'inspire des mêmes errements. La jeune mère, nourrie de préjugés, possède un petit bagage médical auprès duquel celui du médecin a bien peu de valeur. Lorsqu'en désespoir de cause on se décide à le conduire à ce dernier, il est souvent trop tard et le pauvre petit être est déjà voué à la mort.

Au lieu de livrer les mères à leur destinée, ignorantes et pauvres, il faut les aider, les instruire et les guider dans l'accomplissement de leur tâche. Aujourd'hui, plus que jamais, on commence à connaître l'importance de l'alimentation du nourrisson et l'influence qu'elle peut avoir sur le développement ultérieur de l'enfant. On sait que le lait est un aliment des plus difficiles à manier et que son emploi irraisonné peut entraîner les plus graves conséquences. Sous d'apparences inoffensives il renferme les germes les plus dangereux. Sa stérilisation, sa pasteurisation marquent un grand progrès. La puériculture est devenue une science nouvelle qu'il faut apprendre et enseigner.

On ne peut manquer d'être frappé également du nombre considérable de décès dus à ce que l'on classe sous le nom de « débilité congénitale ». Nous voyons chaque jour et de plus en plus, semble-t-il, naître prématurément ou non des enfants dont le poids est bien inférieur à la normale. Il semble que leur capital biologique, comme on l'a dit, soit insuffisant. Ils ne sont pas assez armés pour la lutte et ils succombent bientôt. Mais ici encore, nous pouvons, en partie tout au moins, remédier à cet état de choses. Le professeur Pinard n'a-t-il pas démontré que la femme qui pouvait se reposer dans les derniers mois de sa gestation donnait naissance à des enfants plus forts et

plus vigoureux ? Protégeons donc la femme enceinte, permettons-lui de se soigner, de se reposer et nous verrons diminuer le nombre de ces petits débiles.

En somme, l'abandon de l'allaitement maternel, le nourrissage défectueux, l'ignorance des mères, la misère des femmes enceintes semblent être les principaux facteurs de la mortalité des enfants du premier âge. Aussi toutes les sociétés, toutes les institutions dont le but est le sauvetage du nouveau né, s'efforcent-elles de : protéger les femmes enceintes, favoriser par tous les moyens possibles l'allaitement maternel, instruire les mères, atténuer autant que possible les dangers de l'allaitement artificiel, lorsqu'on est forcé d'y recourir, par la distribution du lait stérilisé.

CHAPITRE PREMIER

ASSISTANCE MATERNELLE

L'enfant exposé, dès son entrée dans la vie, à tant de dangers n'en est pas à l'abri dans le sein de sa mère. Jusque dans la cavité utérine, il est menacé dans son développement et dans son existence. Le nombre des morts-nés et des enfants débiles et prématurés augmentent chaque jour. Les femmes, obligées de plus en plus à se mêler à la vie sociale, travaillent et peinent jusqu'au dernier moment de leur grossesse, et leurs enfant se ressentent de leurs souffrances et de leurs privations. Ils naissent malingres et chétifs, quand ils n'ont pas cessé de vivre avant de naître. Le professeur Pinard a jeté le cri d'alarme, quand il est venu, à l'Académie de Médecine avec de nombreuses observations à l'appui, demander protection pour l'enfant dans le sein de sa mère. Le poids moyen de 500 enfants nés de mère ayant travaillé jusqu'au moment de leur accouchement, nous apprend-il, est inférieur au poids moyen de 500 enfants nés de mères reposées et soignées à la fin de leur grossesse. Chez toute femme qui se repose, la grossesse évolue plus longuement et le développement du fœtus se fait normalement.

Chez celle qui fatigue, l'enfant naît prématurément, incomplètement développé, bien peu armé pour affronter

la lutte de l'existence. Le docteur Bachimont, se basant sur des expériences très précises, arrive aux conclusions suivantes : le poids de l'enfant d'une femme qui s'est reposé deux ou trois mois à la fin de la gestation est supérieur d'au moins 300 grammes à celui de l'enfant d'une femme qui a travaillé debout jusqu'à l'accouchement.

Rien de plus préjudiciable pour leur maternité future, nous disent encore les gynécologues, que la nécessité dans laquelle se trouvent les femmes de se remettre rapidement au travail après leur accouchement. De multiples affections génitales, des infirmités graves viennent compromettre souvent l'avenir des femmes à la suite de couches négligées.

Il est donc de la plus haute importance dans l'intérêt de l'enfant de protéger les mères avant et après l'accouchement, de faire ce que le professeur Pinard a si heureusement appelé de la « puériculture intra-utérine ».

La loi du 15 juillet 1893 assimilant les parturientes à des malades et leur donnant droit à l'assistance médicale gratuite a été le premier pas fait dans cette voie par les pouvoirs publics. Les femmes indigentes sont assistées chez elles au moment de leur accouchement par les sages-femmes du bureau de bienfaisance. En cas de besoin, si une intervention est nécessaire, le médecin de l'assistance publique est appelé à donner ses soins à la parturiente.

Les administrations départementales et municipales ont créé des maternités où les femmes sont reçues pendant les derniers temps de leur grossesse. Au moment de l'accouchement, elles bénéficient de toutes les conquêtes de la science moderne et franchissent sans aucun danger l'étape si redoutée autrefois de la parturition.

Elles sortent généralement dix ou quinze jours après leur délivrance. On a institué également des refuges pour

les femmes récemment accouchées, qui permettent aux mères malheureuses de prendre quelque repos avant de se remettre à leur labeur.

Pour les femmes non hospitalisées, des consultations ont été organisées. Le médecin surveille la grossesse, prévient les accidents et prépare une heureuse délivrance. Ces consultations existent à Paris dans les différents services d'accouchement. Pour ces mêmes femmes non hospitalisées, le Conseil municipal de Paris a, sur la proposition de M. Strauss, institué des secours de grossesse.

Diverses propositions de loi pour l'assistance des femmes enceintes ont été déposées devant le Parlement en ces dernières années. Toutes ont échouées. La dépense serait, paraît-il, trop considérable. Un nouveau projet vient d'être déposé par l'éminent philanthrope M. Strauss. Espérons qu'enfin il aboutira et que l'on trouvera la somme suffisante pour une œuvre aussi utile.

Il faut reconnaître qu'ici encore c'est à l'initiative privée que l'on doit la voie à suivre. Il existe de nombreux établissements qui reçoivent gratuitement les femmes indigentes pendant les cinq ou six dernières semaines de leur grossesse. Ces œuvres sont surtout nombreuses dans la capitale. Nous citerons : l'hôpital Rothschild, la Maternité Ste-Félicité, l'asile-ouvroir de la rue du Maine, la Maison de la Mère, etc. En province, Lyon, Bordeaux, Nantes possèdent également des asiles pour les femmes enceintes, toutes institutions auxquelles peut s'appliquer la phrase de M. Strauss : « Elles constituent en même temps un sanatorium de grossesse, c'est-à-dire un outil de puériculture et une station de relèvement et de sauvetage moral. »

Mais c'est surtout sous la forme d'assistance à domicile que s'est exercée la philanthropie.

Les institutions en faveur des femmes enceintes et des accouchées n'existent guère que dans les grandes villes, et là même où elles existent les futures mères, pour profiter de cette assistance, doivent quitter leur milieu, leur famille, pour entrer dans des établissements spéciaux. Cette obligation est évidemment pénible, et nous ne voyons guère que de malheureuses filles-mères fréquenter nos maternités. L'assistance maternelle à domicile a pour but de permettre à la mère d'être secourue sans quitter son foyer.

Des œuvres très anciennes ont depuis bien longtemps pris mission de venir ainsi en aide aux femmes enceintes nécessiteuses. Elles se sont heureusement multipliées en ces dernières années. Telle la Société de charité maternelle instituée à Paris en 1784 par Mme de Fourgeret. Cette œuvre, patronnée par des dames généreuses, distribue des secours en argent et en nature aux femmes indigentes pendant les derniers temps de leur grossesse, les assiste au moment de l'accouchement, enfin les aide à supporter les charges que l'allaitement leur impose.

Il s'est organisé en province de nombreuses sociétés similaires Celle de la capitale, nous dit Budin, a distribué en 1904 des secours pendant dix mois à 1837 femmes. L'Association des femmes en couches de Mulhouse. fondée en 1866 par Jean Dolfus, distribue des indemnités aux ouvrières enceintes qui travaillent dans les fabriques.

Une mention toute spéciale doit être accordée à une œuvre plus récente, l'Association des dames mauloises, qui, sous l'inspiration du docteur Pecker, a inauguré le principe de l'assistance maternelle et scientifique à domicile. Grâce à des secours matériels elle permet aux femmes enceintes de prendre un certain repos avant l'accouchement et de mettre ainsi au monde des enfants plus

vigoureux. Durant ce temps, les ambulancières maternelles, recrutées parmi les dames généreuses et fortunées, initient les futures mères aux préceptes de l'hygiène moderne. Au moment de l'accouchement, les parturientes sont assistées par une sage-femme ou un médecin. Elle reçoivent en outre du linge, des objets de pansement, ce qui permet à l'assistance médicale de s'exercer conformément aux exigences de la science. Une garde rétribuée s'occupe, pendant les suites de couches, des enfants et du ménage de l'accouchée, empêchant ainsi les relevailles prématurées. Enfin, l'association accorde en outre une layette pour l'enfant et des secours d'allaitement.

De nombreuses sociétés se sont depuis organisées à l'instar de l'association des dames mauloises : au Havre, à St-Rambert, à l'Isle-Adam, à Briey, à Moulins, etc. Toutes ont eu pour résultat incontestable la diminution de la mortalité et de la morbidité maternelle et infantile. Cette œuvre complète heureusement les lacunes de l'assistance médicale de la femme indigente en couches d'après la formule de la loi de 1893. Un département, celui de la Seine-et-Oise. s'inspirant du programme des dames de Maule, a organisé avec plein succès depuis 1901 un service d'assistance à domicile pour les femmes en couches En même temps que des soins médicaux, chaque accouchée reçoit des objets et appareils de pansement, un « trousseau de maternité » et une layette.

Il faut espérer que cet exemple sera suivi.

Une institution des plus intéressantes et bien en rapport avec les tendances sociales du temps, est celle des *Mutualités maternelles*. Constituées d'abord à Paris et à Dammarie-les-Lys, par Félix Poussineau et Brilinski, ces sociétés sont maintenant répandues dans de nom-

breuses villes de province; celle de Vienne (Isère) et celle de Lille sont particulièrement prospères.

Voici en quoi elles consistent : les patrons et des personnes généreuses versent un premier fonds, on retient aux ouvrières une petite somme sur leur salaire hebdomadaire. En revanche, les sociétaires bénéficient, au moment de leur accouchement des soins d'une sage-femme ou du médecin et reçoivent pendant les quatre semaines qui suivent une indemnité hebdomadaire, qui est à Paris de 12 francs. Lorsque, un mois plus tard, la mère apporte au siège de la société son enfant qu'elle allaite, elle reçoit une nouvelle prime.

Le premier résultat de ces œuvres est d'abaisser considérablement la mortalité pendant le premier mois de la vie, période la plus dangereuse. Le contrôle en est facile puisque les femmes présentent leur nouveau-né quatre semaines après la naissance De 1892 à 1901, nous dit le professeur Budin, 3.689 accouchements ont été faits par la Mutualité de Paris; il y a eu 244 décès pour la première année, soit une mortalité de 6,88 p. 100. A Vienne, la mortalité, qui était de 21,9 p. 100 tombe à 9,5 p. 100 après l'organisation de la mutualité maternelle.

Notre éminent maître M. le professeur Baumel a présenté au Congrès d'alliance et d'hygiène sociale tenu à Montpellier les 19-21 mai 1905, un important travail sur « la Mutualité maternelle dans ses rapports avec la mortalité infantile ». Il fait ressortir les résultats heureux obtenus à la faveur de ces institutions et conclut nettement à la nécessité d'encourager la création de ces œuvres partout où il sera possible.

On s'est préoccupé aussi à juste titre d'assurer, le cas échéant, une sorte de convalescence aux femmes qui relèvent de couches. L'assistance publique dispose dans ce

but, à Paris, de quelques lits à l'asile national du Vésinet ; à Fontenay-aux-Roses, l'asile Ledru-Rollin recueille pendant un certain temps les femmes relevant de couches, qui y sont admises avec leur enfant. Quelques œuvres privées, tel l'asile-ouvroir de Gerando, l'asile maternel de la société philanthropique, reçoivent également les filles-mères ou femmes mariées restées faibles après leurs couches et se trouvant sans place et sans ressources.

Ce court aperçu des œuvres d'assistance aux femmes enceintes et aux accouchées montre tout ce qui a été fait dans ce sens et tout l'intérêt qui s'attache à ce mode de puériculture. Malheureusement il reste encore beaucoup à faire. Une loi notamment devrait exiger la cessation du travail pour les ouvrières employées dans l'industrie, sinon pendant les trois derniers mois comme le demande le professeur Pinard, au moins pendant les quatre dernières semaines de la grossesse. Et cela ne suffirait encore pas, car si la femme doit se reposer, il faut aussi qu'elle vive pendant ce repos obligatoire et une indemnité compensatrice devrait être accordée. C'est là un devoir social et humain qui s'impose à l'Etat.

Et qu'on n'objecte pas l'énormité de la dépense, un pays qui consacre près de un miliard au budget de la guerre doit trouver quelques millions nécessaires à la protection des mères qui lui donnent ses défenseurs

Il serait à souhaiter également de voir créer de nombreux asiles de convalescence où le repos obligatoire serait d'environ 15 jours pour toute femme sortant d'une maternité.

« En 1890, dix-sept États ont émis au Congrès de Berlin le vœu : que les femmes en couches ne soient admises au travail que quatre semaines après l'accouchement. » Ce vœu a été réalisé par plusieurs nations étrangères et

des lois en ont ordonné l'application. Récemment le parlement italien votait une loi à ce sujet.

Il faut espérer, pour la sauvegarde des enfants et l'honneur de notre pays, que la France ne restera pas plus longtemps en arrière dans cette voie.

CHAPITRE II

ASSISTANCE INFANTILE

I

Loi Roussel. — Pouponnières. — Nourriceries.

L'enfant est né. La mère, grâce à l'assistance maternelle, est sortie victorieuse de l'épreuve de la maternité. Il s'agit maintenant de protéger cette fragile existence autour de laquelle, dit éloquemment M. le docteur Rousseau Saint-Philippe, vont se donner rendez-vous tous les fléaux de l'humanité (1).

Mais qui, mieux que la mère elle-même, pourra lui accorder cette protection. Le devoir de la femme n'est pas terminé à la naissance de son enfant. Elle doit au petit être à qui elle donne le jour et ses soins et le lait de ses mamelles. Mère et enfant sont indispensables l'un à l'autre ; les séparer c'est rompre de naturelles attaches. « Le lait de la mère, dit le professeur Pinard, appartient de droit à son enfant et c'est un crime de le lui ravir. »

L'allaitement maternel est le seul rationnel, le seul conforme à la nature ; tout le monde est d'accord aujourd'hui sur ce point. Malheureusement, de nombreux enfants

(1) *Revue philanthropique*, juillet 1894.

sont encore et seront toujours privés du sein de leur mère. Nous sommes bien loin de l'âge d'or dont parle Variot où toutes les femmes pourront allaiter leur enfant. Et tout d'abord il y a ces pauvres petits déshérités que leur mère, victime de circonstances sociales impérieuses, a été forcée d'abandonner et que l'Etat prend généreusement sous sa protection. A ceux-là plus qu'à d'autres encore doit aller notre sollicitude. Plus ils sont dénués de tout, plus on doit leur venir en aide.

A d'autres la nature elle-même refuse le sein maternel. Les incapacités physiques, moins nombreuses que certains le croient, n'en sont pas moins réelles. Trop souvent encore la débilité naturelle de certaines femmes, les malformations congénitales imposent l'abandon de l'allaitement maternel.

Enfin, certaines femmes se privent d'elles-mêmes des joies de la maternité et, sacrifiant à un stupide snobisme, refusent de donner le sein à leur enfant.

L'usage est alors de confier l'enfant à une nourrice qui, moyennant salaire, s'engage à *remplacer* la mère. On distingue deux sortes de nourrices : sur lieu et à distance. Les nourrices sur lieu sont celles qui restent chez les parents de l'enfant qu'elles doivent nourrir ; les nourrices à distance sont celles qui emportent avec elles leur nourrisson et l'élèvent chez elles.

La mortalité des enfants confiés ainsi à des soins mercenaires est considérable. Les statistiques à cet égard sont effrayantes. Et cela n'a rien de surprenant. La nourrice mercenaire qui vend son lait pour allaiter un nourrisson plus fortuné, sacrifie plus ou moins le sien. Il est donc contradictoire de demander à une femme pour un enfant étranger des soins qu'elle refuse à son propre enfant. Si la nourrice reste au domicile des parents, l'enfant peut être surveillé et l'allaitement contrôlé par les parents ou le

médecin il est vrai. Mais, en admettant qu'elle sauve l'enfant qu'on lui a confié, il a fallu pour cela qu'elle abandonne le sien, l'élève au biberon et par conséquent l'expose aux plus grands dangers. Un enfant riche vivra, un enfant pauvre succombera.

Où est le bénéfice pour la société ?

C'est pour protéger ces malheureux bébés privés des soins maternels qu'un grand philanthrope, Th. Roussel, fit voter en 1874 la loi qui porte son nom.

Voici quelles en sont les principales dispositions :

« Tout enfant âgé de moins de deux ans qui est placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents, devient par ce fait l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

» Des commissions sont instituées par un arrêté du préfet, après avis du comité départemental, dans les parties du département où l'utilité en sera reconnue, pour concourir à l'application de mesures de protection des enfants et de surveillance des nourrices et gardeuses d'enfants. Il est institué près le Ministère de l'Intérieur un Comité supérieur de protection du premier âge qui a pour mission de réunir et de coordonner les documents transmis par les Comités départementaux, d'adresser chaque année au ministre un rapport sur les travaux de ces Comités, sur la mortalité des enfants et sur les mesures les plus propres à assurer et étendre les bienfaits de la loi, etc.

» Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi toute personne ayant un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, placés chez elle moyennant salaire, les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en

nourrice, en sevrage, ou en garde. Toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde moyennant salaire est tenue d'en faire la déclaration à la mairie de la commune où a été faite la déclaration de naissance de l'enfant ou à la mairie de la résidence actuelle du déclarant, en indiquant dans ce cas le lieu de la naissance de l'enfant, et de remettre à la nourrice ou à la gardeuse un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui lui est confié.

» Toute personne qui veut se procurer un nourrisson est tenue de se munir préalablement des certificats exigés par les règlements pour indiquer son état civil et certifier de son aptitude à nourrir.

» Toute personne qui veut se placer comme nourrice est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence indiquant si son enfant est vivant et constatant qu'il est âgé de sept mois révolus ou, s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il est allaité par une autre femme. »

On peut dire que la protection des enfants du premier âge date du jour où la loi Roussel est entrée en vigueur. Partout où cette loi a été appliquée, les statistiques permettent de constater, d'une façon très évidente, d'excellents résultats. Si l'on consulte les statistiques de cette époque, on trouve que dans la période de 1868-72 la proportion des décès de 0 à un an était par rapport aux naissances de 18,11 p. 100, qu'elle n'était déjà plus dans la période 1878-82 que de 16,76 pour 100, et qu'enfin, en 1888, cette proportion ne dépassait pas 15 p. 100 (1).

Malheureusement cette loi, excellente en son principe, n'a pas toujours été appliquée partout avec la rigueur nécessaire à son efficacité.

---

(1) *Les Petits Paris*, Dr Charles Mercier.

Les commissions locales, qui auraient pu rendre de grands services, ont été paralysées par les querelles de clocher et les compétitions politiques. La surveillance médicale n'a pas toujours, il faut bien le dire, été exercée avec toute la vigilance désirable. Les médecins inspecteurs manquent souvent de l'indépendance nécessaire à l'exercice de leur fonction C'est souvent le médecin de la famille de la nourrice qui est en même temps le médecin inspecteur des nourrissons. Il manque aussi au médecin inspecteur une autorité particulière, suffisamment sanctionnée par les règlements, pour que ses conseils ne restent pas inutiles. Pour que la surveillance ne reste pas illusoire, il faudrait que le médecin ait une certaine action sur les nourrices. Le recrutement de ces dernières n'est pas assez sérieusement contrôlé. Il suffit qu'une femme arrive avec un certificat de la mairie pour obtenir de l'administration un ou plusieurs nourrissons.

Or, on sait avec quelle facilité se délivre ce papier aux mairies de campagne

.De nombreuses modifications à la loi Roussel sont réclamées par les médecins de la protection des enfants du premier âge. Cette loi, qui prescrit la surveillance des nourrices au point de vue sanitaire, reste muette en ce qui concerne l'alimentation de l'enfant. Ainsi elle ne condamne pas les biberons. Tous les médecins réclament l'interdiction de fabriquer et de vendre des biberons à longs tubes, qu'on a si heureusement qualifié d'infanticides. M. Mirman, directeur de l'Assistance publique, a déposé récemment un projet de loi demandant leur suppression.

On demande également que le paiement des nourrices soit assuré, que leur salaire soit augmenté.

Certains voudraient étendre la surveillance adminis-

trative et médicale à un plus grand nombre d'enfants. Tout enfant, jusqu'à deux ans, chez ses parents ou non, serait soumis à l'inspection médicale. Il est logique, dit Léon Labbé, « que les enfants dont les mères profitent de l'Assistance, à quelque titre que ce soit, national, départemental, municipal, hospitalier, n'échappe pas à la surveillance. »

M. Paul Strauss voudrait que les enfants débiles, nés avant terme, soient assimilés à des malades, et, comme tels, aient droit à l'assistance médicale à domicile ou dans un établissement hospitalier

C'est sous la forme de consultations de nourrissons, dont nous parlerons plus loin, que la loi Roussel tend surtout à être modifiée.

Les médecins inspecteurs, obligés de visiter les petits nourrissons au domicile de leur nourrice, ne peuvent souvent s'acquitter aussi scrupuleusement qu'ils le voudraient de leur mission. Souvent ils ne rencontrent pas les nourrices chargées du soin des enfants. Ils sont, de plus, dans de mauvaises conditions pour examiner le bébé et ne peuvent se rendre un compte exact de son état de santé. Enfin, c'est pour eux une grosse perte de temps. Rien ne serait plus simple que de réunir, un jour fixé, les nourrices de la circonscription. Le médecin verrait tous les enfants, les pèserait, s'assurerait de leur développement et pourrait donner tous les conseils nécessaires aux nourrices. Des conférences même pourraient être organisées, dans lesquelles le médecin tâcherait d'inculquer à ses auditrices les notions élémentaires de l'hygiène de l'enfance.

L'expérience à d'ailleurs été faite. En 1901, le Ministre de l'Intérieur adressait aux préfets une circulaire les invitant à favoriser dans leur département l'organisation

de ces consultations. Récemment, M. Clémenceau renouvelait ces instructions.

Dans l'Yonne, grâce à l'exemple du docteur Mocquot, d'Appoigny, et au zèle infatigable de l'inspecteur départemental, M. Marois, les résultats ont été merveilleux. Dans son rapport pour l'année 1904, ce dernier écrit : « Sur 79 enfants du département âgés de 0 à 1 an, nous avons eu 6 décès, ce qui donne une mortalité de 7,59 °/₀. Si l'on considère que l'année dernière la proportion à atteint 17,50 °/₀, on peut, à bon droit, se féliciter du résultat obtenu.

» Il ne faut pas aller en chercher loin le secret. Il est des plus simples. Pénétré des conseils que M. le professeur Budin prodigue sans compter, j'ai placé tous les pupilles du département de l'Yonne au sein et de préférence dans les circonscriptions où les consultations de nourrissons fonctionnent régulièrement. » (1)

Dans notre région méridionale, dans le département de Vaucluse en particulier, les résultats ont été moins probants. Les nourrices ont montré une insigne mauvaise volonté à se rendre aux convocations. 269 enfants seulement furent présentés aux consultations du mois de mai au mois d'octobre 1905.

Faut il en accuser l'apathie du caractère méridional ? Les nourrices reculent-elles devant les quelques kilomètres à franchir pour se rendre au lieu de la consultation et la perte de temps occasionné par ce déplacement? Peut-être. Il y aurait lieu, semble-t-il, comme le pense le distingué inspecteur du département, M. Lardet, d'accorder aux nourrices un encouragement sous forme d'indemnité kilométrique.

---

(1) Budin, *Manuel d'allaitement.*

En tous cas, il ne faut pas, pensons nous, se décourager devant ce premier échec, mais, au contraire, persévérer dans cet effort.

Malgré toutes ses imperfections, la loi Roussel a rendu d'immenses services pour la protection des enfants du premier âge et nous devons saluer la mémoire de son promoteur qui a bien mérité du titre de bienfaiteur de l'enfance malheureuse.

Nourriceries. — Pouponnières

Frappés de la grande mortalité des enfants élevés au biberon par des nourrices ignorantes, certains médecins et hygiénistes ont émis l'idée des nourriceries. Les enfants que leur mère ne peut nourrir seraient admis gratuitement ou moyennant une faible rétribution, suivant la condition de leurs parents, dans des établissements où ils seraient élevés suivant une méthode rationnelle. Cette idée est très ancienne, et Raulin, dans son livre sur la « Conservation des enfants », en 1765, nous décrit la nourricerie de Rouen où les enfants étaient « gorgés de bouillie et de cidre » (1).

Aujourd'hui, grâce à la stérilisation du lait et aux progrès de la puériculture, ces essais sont devenus parfaitement réalisables.

On a reproché à ces œuvres les dangers de l'agglomération et de la contagion. Des mesures sérieuses d'hygiène

---

(1) Auguste Nicolle. La Nourricerie de l'Hospice des enfants assistés (1891).

pourront éviter ces inconvénients. Ces nourriceries seront édifiées de préférence à la campagne Elle ne recevront qu'un nombre limité d'enfants et seront l'objet de fréquentes visites médicales.

Il a été fait quelques essais de nourriceries municipales, les résultats n'ont pas été très satisfaisants.

Des œuvres d'initiative privée comme les Pouponnières paraissent réservées à un meilleur avenir.

Les pouponnières sont destinées à recueillir les enfants que leurs mères ne peuvent nourrir et à les élever au sein d'abord, puis à l'allaitement mixte. Ce sont, en général, des filles mères qui sont employées comme nourrices. Elles élèvent au sein leur enfant jusqu'à sept mois environ, puis ne lui donnent plus qu'un demi-lait et font prendre le sein à un autre nourrisson. Celle de Porche-Fontaines, près de Versailles, fondée par Mme Georges Charpentier, peut être considérée comme un modèle du genre.

Installée à la campagne, elle répond à toutes les exigences de l'hygiène moderne. Les ressources de cette œuvre proviennent de dons volontaires et de souscriptions et aussi d'une faible redevance versée par les parents. Ces derniers paient les mois de nourrice de leur enfant comme ils les auraient payés à une nourrice mercenaire, mais ont le grand avantage d'avoir leur bébé tout près d'eux et sont assurés qu'il reçoit les soins les plus rationnels et les plus dévoués. Les nourrices, presque toujours des filles-mères, conservent auprès d'elles leur propre enfant, au lieu de l'envoyer à la campagne ou plus simplement de l'abandonner,et goûtent ainsi aux joies de la maternité,qui est bien souvent pour elles un relèvement moral. Lorsqu'elles quittent la pouponnière, elles emportent leur salaire intégral, car elles n'ont eu aucune

dépense à faire, petite somme qui leur permet de vivre honorablement en attendant d'avoir trouvé une place.

Le lait employé est stérilisé sur place avant l'usage à l'aide des appareils Allonard. Il provient d'une ferme voisine, annexée à la pouponnière, où les vaches sont rigoureusement tuberculinisées et surveillées Vers le 7me mois on commence à donner des bouillies aux enfants. C'est, en effet, vers cette époque qu'a lieu le sevrage. De la sorte la loi Roussel est satisfaite, car on se souvient que cette loi exige que les enfants des nourrices au sein aient au moins 7 mois d'âge et soient sevrés pour que leurs mères obtiennent l'autorisation de prendre un nourrisson. Soumises à la loi Roussel, les Pouponnières sont l'objet d'une surveillance médicale vigilante.

Il suffit d'exposer le fonctionnement de cette œuvre pour faire valoir tous les avantages qu'en retirent la nourrice, l'enfant de la nourrice et les nourrissons placés à la pouponnière. Est-ce à dire qu'elle réalise la perfection. On ne saurait l'affirmer. En tout cas, c'est une œuvre encore nouvelle qui mérite d'être encouragée.

Au point de vue de l'abaissement de la mortalité infantile, les pouponnières semblent avoir donné des résultats appréciables. Nous ne pouvons malheureusement fournir de statistique à cet égard.

Une œuvre nouvelle des plus intéressantes est la nourricerie Raymond, près de Lyon. Elle est destinée à recevoir pour y être allaités au sein les enfants nés dans les maternités de Lyon et jugés trop chétifs pour être envoyés immédiatement en nourrice. Le but essentiel est de recevoir les enfants prématurés pesant moins de trois kilogrammes, de les allaiter au sein dans des conditions d'hygiène parfaite jusqu'à ce qu'ils aient atteints un poids suffisant. Plus vigoureux, ces enfants peuvent alors sup-

porter le transport à la campagne et être placés en nourrice. Les nourrices, choisies en général parmi les filles-mères sortant des Maternités, allaitent leur enfant et un second nourrisson. L'allaitement de deux enfants n'offre aucun inconvénient, étant donné que l'un des deux est, en général, un prématuré prenant peu de lait. Les courbes des poids sont exactement inscrites et permettent de s'assurer de l'état de santé et de l'accroissement journalier de chaque nourrisson. Rarement on est obligé de compléter quelques tétées par du lait de vache stérilisé.

Cette œuvre philanthropique encore récente promet de donner d'excellents résultats.

II

Allaitement Maternel
Œuvres Philanthropiques. — Crèches

L'abandon de l'allaitement maternel est un des principaux facteurs de la mortalité des enfants du premier âge. Tous les médecins s'accordent à le proclamer. En Irlande, pays pauvre et sans ressources, où la famine sévit fréquemment, la mortalité des nouveau-nés devrait être considérable. Or, contrairement à ce qu'on pourrait croire, cette mortalité est seulement de 9 %, parce qu'en Irlande toutes les mères allaitent leurs enfants.

En Russie, la mortalité infantile dans les classes pauvres est de 30 %, mais pendant les six semaines qui suivent l'accouchement elle n'est que de 6 %, parce que les mères restent chez elles et gardent leur enfant pendant ce temps.

Aussi toutes les sociétés qui ont été créées pour lutter contre la mortalité infantile se sont-elles préoccupées tout d'abord de rappeler les mères au sentiment de leur devoir, trop souvent oublié par elles. Favoriser l'allaitement maternel par tous les moyens possibles, tel a été le premier et le plus important de leur rôle. Eviter que l'enfant soit séparé de sa mère, donner à la mère la possibilité d'élever elle-même son enfant, voilà le but humanitaire à poursuivre.

Le paupérisme, a-t-on dit, est le principal facteur de l'abandon de l'allaitement maternel. Tant que les femmes seront obligées de travailler hors de chez elles pour gagner leur vie, de nombreux enfants seront privés du sein de leur mère et condamnés soit au biberon, soit à l'allaitement mercenaire.

C'est pourquoi les premières œuvres créées ont-elles pris pour mission de secourir les mères, de les aider à supporter les charges que l'allaitement leur impose.

Ce sont les sociétés de charité maternelle, dont nous avons parlé précédemment, qui favorisent l'allaitement maternel par des dons en argent et en nature aux mères nécessiteuses.

Nous avons vu également que les mutualités maternelles, grâce aux primes qu'elles accordent aux femmes qui allaitent leur enfant, sont un des organes les meilleurs pour propager l'allaitement au sein. De 1892 à 1901, sur 3.689 accouchements faits à la Mutualité de Paris, 2.989 enfants, c'est-à-dire 81 °/₀, ont été élevés au sein par leur mère, et 700, soit 19 °/₀, au biberon (1).

Il s'est organisé ainsi un peu partout un grand nombre d'institutions philanthropiques qui encouragent par des dons et des secours l'allaitement maternel. Nous citerons : la société protectrice de l'enfance, les sociétés d'encouragement au nourrissage maternel, l'œuvre de l'allaitement maternel, « la Couturière », etc.

La société pour la propagation de l'allaitement maternel, fondée en 1876, délivre à Paris des secours aux nourrices pauvres : chaque mois, 32 livres de pain et de viande. Elle assure également les médicaments et les soins médicaux.

---

(1) Pierre Budin. *Manuel pratique d'allaitement.*

Bien peu de choses, on le voit, ont été faites dans cette question si importante de l'allaitement maternel. Il serait à souhaiter qu'au lieu de recourir à la charité publique, le législateur comprenne enfin son devoir et permette à toutes les mères de nourrir elles mêmes leur enfant.

Nous devons parler d'une institution des plus intéressantes : celles des crèches.

Crèches

Les crèches ont été fondées par Marbeau en 1844.

Elles sont destinées à recevoir les enfants pendant l'absence de leur mère occupée à l'atelier ou à l'usine. Celle-ci les dépose le matin avant de se rendre au travail et les reprend le soir à la fin de sa journée. Elle est autorisée à venir deux ou trois fois dans le jour donner le sein à son nourrisson. Comme elle l'a déjà allaité le matin avant de se rendre à l'ouvrage, qu'elle peut le faire à midi et le soir, l'allaitement maternel peut ne pas être interrompu.

A côté de ces établissements entretenus les uns par les municipalités, les autres par la charité publique, existent des garderies où l'enfant est reçu moyennant une faible rétribution, quinze à vingt centimes par jour.

L'Académie de Médecine, en 1870, a reconnu l'utilité des crèches et demandé que les mesures suivantes soient adoptées :

« 1° Les crèches ne doivent recevoir que des enfants âgés de plus de deux mois et reconnus exempts de maladies transmissibles.

» 2° Tout enfant devenu malade cesse d'être admis durant sa maladie.

» 3° Destinée surtout à favoriser l'allaitement maternel, la crèche n'admettra pas d'enfants sevrés avant l'âge de neuf mois, sauf avis du médecin. Les mères viendront allaiter leur enfant au moins deux fois pendant la journée.

» 4° Un médecin inspecteur visitera la crèche une fois par jour.

» 5° Les locaux destinés au crèches seront scrupuleusement examinés au point de vue de la salubrité.

» 6° La crèche, utile surtout aux populations ouvrières, sera située de préférence dans les centres de travail. »

Un Conseil d'administration dirige ces institutions. Il est aidé, en général, par un Comité de dames charitables qui recueillent les souscriptions et surveillent la bonne tenue de la crèche. Certaines œuvres reçoivent des subventions du Gouvernement.

Les crèches se sont rapidement multipliées dans toute la France. En 1875, il n'en existait que 35 dans la Seine et 75 dans le reste de la France. En 1889, ces chiffres avaient doublé dans la Seine et triplé dans les départements. A Paris seulement, les journées de présence dépassent 200,000 annuellement Aujourd'hui, toute ville de quelque importance possède une ou plusieurs crèches (1).

Certains chefs d'industrie intelligents et conscients de leur mission philanthropique ont créé des « crèches d'usine » où les mères, plaçant leur enfant en dépôt pendant les heures de travail, peuvent venir à des heures indiquées leur donner le sein. M. Mesureur a fait créer pour

(1) *Les Petits Paris*, Dr Charles Mercier.

les infirmières, dans quelques hôpitaux, des garderies d'enfants, où nuit et jour, aux heures laissées libres par le service, la mère peut venir allaiter son nourrisson.

Le Ministre des Finances, en France, a organisé des crèches dans les manufactures de l'Etat.

En Italie, une loi récente oblige les industriels employant cinquante ouvrières à ouvrir une crèche.

Grâce aux crèches, bien des femmes qui ne connaissent ni la fortune ni le bien-être peuvent tout au moins goûter à quelques-unes des joies de la maternité. La crèche permet à la mère de gagner sa vie par ses propres efforts et lui évite l'humiliation des secours publics ; grâce à elle, elle conserve son enfant auprès d'elle, au moins pendant la nuit, et lui prodigue tous les soins que seul l'amour maternel peut inspirer. A ce titre, ces institutions peuvent exercer une influence considérable sur la mortalité infantile et sont un des meilleurs moyens de favoriser l'allaitement maternel.

Malheureusement si le principe est excellent, l'application est souvent défectueuse.

Toutes les mères n'ont pas encore la faculté de quitter l'atelier plusieurs fois par jour. Beaucoup même ne peuvent pas se rendre à la crèche pendant la journée. Force leur est de ne donner le sein à leur enfant qu'à leur retour chez elles.

L'enfant pendant la journée est élevé au verre ou au biberon Il reçoitainsi une alimentation mixte, préférable sans doute à l'alimentation purement artificielle, mais comportant encore bien des dangers, surtout si elle n'est pas contrôlée. Le plus souvent, les mères dont l'enfant est élevé au biberon fournissent elle-même leur lait. Ellesapportent, le matin, en même temps que le bébé, leurs bouteilles de lait achetées directement chez le laitier du coin, et par

conséquent de qualité fort suspecte. Quelques crèches fournissent elles-mêmes le lait qu'elles se procurent en général dans une vacherie voisine. Rares sont les crèches où l'on fait usage du lait stérilisé. Au point de vue de l'hygiène, les règlements sont, il faut bien le dire, rarement appliqués. Le plus souvent, les enfants sont entassés dans des locaux trop étroits et trop sombres, insuffisamment aérés. Assis côte à côte sur des sièges de bois séparés simplement par un barreau, les bébés sont exposés à la contagion d'une maladie insoupçonnée. Les objets de toilette, les jouets communs offrent, eux aussi, de graves dangers La directrice est, en général, une personne fort dévouée, mais qui bien souvent ignore les premiers principes de l'hygiène infantile. Enfin, la surveillance médicale est souvent elle-même fort imparfaite et tout à fait illusoire.

Telles qu'elles sont, ces œuvres n'en rendent pas moins d'immenses services à la population ouvrière et aident puissamment au développement de l'allaitement maternel.

Des crèches bien comprises tant au point de vue de la construction que de la direction peuvent exercer une influence considérable sur la mortalité infantile.

III

CONSULTATIONS DE NOURRISSONS
ET GOUTTES DE LAIT

Les différentes œuvres que nous venons de signaler dénotent tout l'effort déployé dans la lutte contre la mortalité infantile et marquent un réel progrès sur l'état primitif. Si elles n'ont pas toutes obtenu les résultats qu'on pouvait espérer, c'est qu'elles ont manqué peut-être d'une organisation médicale. Comme nous le disions dans notre premier chapitre, la mortalité des enfants du premier âge relève surtout de l'ignorance des mères et des nourrices qui ne savent rien de la manière dont elles doivent élever leurs enfants Si l'allaitement est laissé à la seule bonne volonté des mères et des nourrices, s'il ne reçoit pas une direction rationnelle médicale, les résultats resteront nécessairement imparfaits. Les secours matériels et pécuniaires doivent se doubler d'une direction scientifique, si l'on ne veut pas qu'ils demeurent inefficaces.

C'est cette direction médicale qui caractérise deux œuvres de création récente, mais dont l'extension a été des plus rapides : les Consultations de nourrissons et les Gouttes de lait.

Les premières s'adressent surtout aux enfants élevés au sein. Primitivement annexées aux services d'accou-

chement, ce n'est qu'accessoirement qu'elles distribuent du lait aux enfants que leur mère ne peut nourrir. Cette distribution de lait est, au contraire, la chose essentielle dans les Gouttes de lait, qui on été créées pour les enfants nourris au biberon.

Ces deux institutions se développèrent d'abord séparément et se marquèrent même l'une envers l'autre une certaine hostilité. On se souvient de la querelle des accoucheurs et des pédiâtres, les premiers revendiquant la direction de l'allaitement maternel, les seconds réclamant l'enfant dès les relevailles de la mère. Cette distinction, très nettement marquée au début, tend maintenant à disparaître, et les œuvres nouvelles prennent indifféremment l'un ou autre nom, quelle que soit d'ailleurs la catégorie d'enfants qu'elles reçoivent. Chacune concourt au même but : abaisser la mortalité infantile en stimulant et en dirigeant l'allaitement maternel et, lorsque ce dernier est impossible, en atténuant les dangers de l'allaitement artificiel par la distribution de lait stérilisé, contrôlé médicalement.

Consultations de Nourrissons

C'est au regretté maître Budin que revient l'honneur d'avoir créé la première consultation de nourrissons dans son service de l'hôpital de la Charité, en 1892. Il demanda à l'Administration de l'Assistance publique l'autorisation de revoir à l'hôpital, un fois par semaine, les enfants qui y étaient nés. Dans quel but ? Budin l'a défini lui-même : « diriger les mères, les engager à continuer l'allaitement au sein et, dans le cas où cet allaitement deviendrait

insuffisant, les aider en leur donnant du lait de vache de bonne qualité et stérilisé ».

Une méthode nouvelle de puériculture était née, basée sur l'examen des enfants, sur leur pesée hebdomadaire, sur l'éducation des mères par les conseils d'abord, par l'exemple ensuite.

Chaque mère, à sa sortie de l'hôpital, reçoit un petit carton sur lequel se trouve la date de son accouchement, le poids de l'enfant à sa naissance et à sa sortie du service. On l'engage à continuer à allaiter son bébé et à revenir chaque semaine montrer son nourrisson. L'enfant est alors déshabillé, examiné, pesé; on écrit sur la fiche le poids qu'il a atteint et la moyenne de son accroissement journalier. On construit ainsi des courbes graphiques qui permettent de se rendre compte du développement de l'enfant. Si un fléchissement se produit, le médecin en recherche la cause, conseille la mère sur l'alimentation à donner au bébé, insiste sur la nécessité de régler les tétées, etc. C'est l'allaitement au sein que l'on encourage exclusivement. C'est seulement lorsque cet allaitement est manifestement insuffisant que l'on prescrit une quantité variable de lait stérilisé, en recommandant de continuer tout de même l'allaitement au sein. Quand les femmes n'ont pas de lait du tout, que leur agalactie est absolue, on se résoud alors à l'allaitement artificiel. Le lait est distribué en flacons de la contenance exacte d'une tétée ; et tous les conseils pour son emploi sont donnés aux mères.

Cette institution devient ainsi, comme le dit le docteur Rothschild, une véritable « Ecole des Mères ».

D'autres consultations s'organisèrent bientôt à Paris à la suite de l'initiative du professeur Budin. Le docteur Variot, en 1893, annexait à son dispensaire de Belleville

une consultation dans laquelle il distribuait du lait stérilisé, moyennant une faible rétribution. Puis ce furent les docteurs Comby, Dubrisay, qui installèrent dans leur dispensaire une consultation de nourrissons à côté de leur clinique pour les enfants malades. Lorsque Budin prit le service de la Maternité, il y organisa une autre consultation.

En 1903, il existait à Paris 25 consultations dont 13 dues à l'assistance publique et 12 à l'assistance privée.

De Paris, le mouvement gagna rapidement la province. C'est d'abord à Dieppe en 1893, à Grenoble en 1894, qu'elles sont organisées. En ces dernières années, les consultations de nourrissons se sont multipliées en France au point qu'il devient difficile de les compter.

L'étranger s'en est emparé, et on en trouve aujourd'hui un peu partout.

Gouttes de Lait

Presque à la même époque que Budin, en juillet 1894, le docteur Dufour organisait à Fécamp ce qu'il désigna sous le nom pittoresque de « Goutte de Lait ». Pour préserver, disait-il, les enfants nourris au biberon, nous leur donnons, faute de mieux, du lait stérilisé. Mais ce ne sont pas de simples distributions de lait comme on les a organisées en Angleterre et en Amérique. Le rôle du médecin est encore ici le rôle prépondérant. Chaque enfant est examiné, pesé, et, après avis médical, on lui donne la ration de lait demandée par son état. Chaque semaine, le nourrisson est ramené pour être pesé et inspecté. Les gouttes de lait deviennent ainsi, de même que les consultations de nourrissons, de véritables centres de vulgarisation de

l'hygiène infantile, où, en même temps que du bon lait, on distribue de sages conseils.

Le lait distribué est soit du lait pasteurisé, soit du lait stérilisé par l'appareil de Sohxlet au bain marie ou à l'autoclave sous pression à la température de 110° ou 115°. La stérilisation au bain-marie est particulièrement en vogue à cause du prix modique de l'appareil. Une simple marmite munie d'un couvert auquel peut s'adapter un thermomètre, et c'est tout. N'importe quel système de chauffage peut être employé.

Le lait frais, si difficile à conserver, est rarement adopté, surtout dans les villes. Pour que le lait cru puisse être employé dans l'alimentation des nourrissons, il faudrait être absolument sûr de la source dont il provient. Ces conditions pourraient être réalisées si l'on avait une vacherie annexée à la Goutte de lait et dépendante de la même direction que celle-ci, comme à la pouponnière de Porche-Fontaines.

L'essentiel est d'avoir du lait de bonne qualité et de régler le nombre de tétées ainsi que la quantité à donner à chacune d'elles. Le lait est distribué dans des bouteilles de la contenance d'une tétée variable suivant l'âge du nourrisson. Il est aussi plus ou moins coupé d'eau.

On recommande aux mères de ne déboucher les flacons qu'au moment de s'en servir et de jeter ce qui restera après la tétée. Certaines œuvres distribuent également des tétines en caoutchouc dont on coiffera les bouteilles au moment de la tétée après les avoir fait bouillir.

Des Gouttes de lait se sont créées un peu partout. Depuis une dizaine d'années, les fondations sont devenues excessivement nombreuses. Le Congrès de Paris en 1905 a été l'occasion d'une manifestation unanime de tous les pays du vieil Occident comme des terres d'outre-mer. I

a été décidé la création d'une Union internationale des Gouttes de lait avec bureau permanent. Le siège de ce dernier est à Bruxelles, où aura lieu, en septembre 1907, le deuxième Congrès des Gouttes de lait.

L'extension considérable des Consultations de nourrissons et des Gouttes de lait s'explique par les résultats obtenus par ces œuvres Partout où elles fonctionnent, la mortalité a baissé d'une façon très sensible. La gastro-entérite a disparu d'une façon presque totale Depuis 1892, c'est-à dire depuis 14 ans, nous dit le professeur Budin, nous ne pouvons compter dans notre Consultation que 3 enfants qui ont été emportés par la gastro entérite. La mortalité générale, elle aussi, a considérablement diminué par la diffusion des notions d'hygiène.

« Entre 1890 et 1896, sur un total de 59.000 naissances environ, il y a eu en moyenne pour les six années 131 décès pour 1.000 enfants de 0 à 1 an ; de 1896 à 1902 inclusivement, il y a eu 115 décès pour 1.000 naissances, et de 1903 au 31 décembre 1905, 106 décès seulement en moyenne. » (1)

Ces chiffres qui portent sur la mortalité générale des enfants de 0 à 1 an à Paris sont des plus instructifs.

Partout où s'installe une consultation, dit encore le même auteur, par le seul fait de l'existence de cette consultation, la mortalité infantile baisse immédiatement. Nous lisons dans le *Manuel pratique d'allaitement* du professeur Budin les renseignements suivants :

« A Paimpol-sur Mer, après l'organisation d'une goutte de lait, la mortalité infantile de 0 à 1 an, qui était de 288 pour 1000 de 1897 à 1902, est tombée à 209 en 1903, à 151

---

(1) Budin. *Manuel pratique d'allaitement.*

pour 1000 en 1904. A Arques, on crée une consultation de nourrissons en 1903, la mortalité, qui était de 190 pour 1000 de 1898 à 1903, s'abaisse à 101 et 112 en 1903 et 1904. Dans le département de l'Yonne, il existe un grand nombre de consultations. La mortalité infantile de 0 à 1 an était, à Auxerre, en 1898, de 205 pour 1000. En 1904, année des plus chaudes, une consultation de nourrissons est organisée : la mortalité tombe à 120 pour 1000 ; en 1905, elle s'abaissa jusqu'à 60 pour 1000. »

Ces brillants résultats sont dus certainement au rétablissement de l'allaitement au sein qui tendait de plus en plus à disparaître et surtout à la direction rationnelle de l'allaitement.

Ainsi, les Consultations de nourrissons apparaissent comme le meilleur organe dont on puisse disposer contre la mortalité infantile. « En l'état actuel de la société, dit à ce sujet, dans une thèse récente M. le docteur Baffet, la Consultation de nourrissons est la seule conception rationnelle de la protection immédiate de l'enfance, la seule arme efficace pour lutter contre la mortalité du premier âge. C'est la lumière de la science surgissant au milieu des ténèbres de l'ignorance, de la routine et des préjugés. Car c'est elle qui fera les mères conscientes de leurs devoirs et de leurs responsabilités ; c'est elle qui les initiera « au dur métier que l'enfant joue », en leur donnant la joie d'une maternité souriante et en leur faisant goûter le charme d'une robuste et saine postérité. » (1)

Il serait à souhaiter que ces œuvres se multiplient de plus en plus et que toutes les autres créations dont l'objet est la lutte contre la mortalité des enfants du premier âge

---

(1) *Revue philanthropique*, juillet 1904.

s'unissent à elles. C'est du reste ce que commencent à faire beaucoup d'entre elles. La ligue contre la mortalité infantile fait tous ses efforts pour propager et faciliter l'organisation des Consultations de nourrissons et des Gouttes de lait. La Société protectrice de l'enfance a créé dans plusieurs villes des Consultations de nourrissons. Toutes les sociétés philanthropiques devraient s'adjoindre une Consultation. Les médecins trouveraient en elles des auxiliaires puissants pour la distribution de secours, de layettes, de dons en nature. Science et philanthropie marchant de concert, les résultats ne pourraient être que féconds.

Dans les crèches également, si le médecin, chaque semaine, voyait les enfants, les examinait, les pesait, donnait aux mères les conseils nécessaires pour l'allaitement, on obtiendrait de grands succès, comme du reste le prouvent les résultats acquis dans celles de ces œuvres qui sont pourvues de consultations.

Nous avons vu précédemment que la loi Roussel tendait elle aussi à être modifiée dans le sens des consultations de nourrissons.

On a adressé divers reproches aux consultations de nourrissons et aux Gouttes de lait. On leur a reproché notamment de favoriser l'allaitement artificiel. On sait combien cette accusation est injustifiée. Le principal rôle de ces institutions est au contraire de favoriser l'allaitement au sein. Chaque fois que ce dernier est possible c'est à lui qu'on a recours, malheureusement il ne l'est pas toujours. L'allaitement artificiel est un mal, mais un mal avec lequel il faut compter quoi qu'on dise, car il est d'étiologie complexe, sociale, morale et physique. Si l'on ne peut le faire disparaître, il faut au moins tâcher d'en atténuer les dangers. Or, lorsqu'il est bien dirigé, avec du lait stérilisé,

tout le monde est d'accord aujourd'hui, il est à peu près sans dangers. Toutes les fois qu'il est possible, on tente l'allaitement mixte supérieur, lorsqu'il est bien dirigé, à l'allaitement mercenaire. Mais il ne faut pas l'oublier, les Gouttes de lait ont pris comme devise « faute de mieux ». L'allaitement maternel reste le seul idéal et les consultations de nourrissons et les Gouttes de lait l'encouragent de toutes leurs forces.

Un reproche plus sérieux est celui qu'on a fait à ces institutions de favoriser la contagion dans les salles d'attente où enfants et parents stationnent souvent de longues heures. En fait, aucune épidémie n'a jamais été signalée. Un moyen de les éviter est d'opérer un triage avant l'entrée des enfants. Dans la plupart des consultations, ce triage est fait et les enfants soupçonnés de maladies contagieuses ne sont pas admis

---

CHAPITRE III

ASSISTANCE MATERNELLE ET INFANTILE A AVIGNON

Jusqu'en ces dernières années la lutte contre la mortalité infantile était plutôt faiblement organisée à Avignon.

Avant 1898, les femmes enceintes ne trouvaient comme refuge qu'une salle unique et sombre reléguée dans le coin le plus obscur de l'hôpital Ste-Marthe, à proximité des salles du service de médecine. Malgré le dévouement du personnel médical et hospitalier, ces malheureuses ne pouvaient, dans ce réduit misérable, profiter des conquêtes de l'asepsie. Aussi, bien peu nombreuses étaient les admissions. A cette époque, sur les instances du corps médical, le conseil général se décida à voter les fonds nécessaires pour la construction d'une nouvelle Maternité. C'est alors qu'au milieu des jardins de l'hôpital on vit s'élever le superbe pavillon muni de tout le confort moderne qui existe aujourd'hui Dès lors, les accouchements augmentèrent dans des proportions considérables. Assurées d'y trouver tous les soins et toutes les garanties qu'offre la science moderne, les femmes vinrent en grand nombre accoucher à la Maternité. Les statistiques accusent aujourd'hui une moyenne de 150 accouchements par an.

Les règlements ne permettent de recevoir les gestantes que quinze jours avant la date probable de l'accouchement. Mais l'administration, avec une bienveillance dont il faut lui rendre hommage, ferme les yeux bien souvent sur les infractions à la règle. On peut ainsi prolonger le repos pendant la grossesse pour les malheureuses femmes qui seraient obligées, pour vivre, de peiner jusqu'à la dernière heure, et assurer la naissance d'enfants plus beaux et plus vigoureux.

Récemment, une consultation pour les femmes enceintes a été organisée. Tous les jours, à 10 heures du matin, les femmes grosses qui se présentent à la visite sont examinées. On s'assure de la bonne marche de la gestation, de la conformation normale du bassin et on leur donne tous les conseils pour mener à bien leur grossesse.

L'assistance maternelle à domicile est représentée à Avignon par une très ancienne société philanthropique dirigée par quelques dames charitables de la ville. Madame la Préfète en est la présidente honoraire née. Les revenus de l'œuvre proviennent des cotisations des membres et d'une subvention du Gouvernement. Le nombre des personnes assistées n'est pas limité, mais plusieurs conditions sont exigées pour avoir droit à l'assistance. Tout d'abord, les femmes qui veulent profiter des avantages concédés par l'œuvre doivent être mariées, les filles-mères sont rigoureusement exclues, et avoir 3 enfants. Au 3me enfant, la mère, qui doit s'inscrire au bureau de bienfaisance, reçoit au moment de ses couches 6 bons de viande, 2 de pain, 2 de sucre, 1 de charbon et une layette. Si la mère ne peut pas nourrir son enfant et qu'elle le mette en nourrice, elle reçoit 18 francs par mois Si son lait est insuffisant, on lui fournit un ou deux sous de lait par jour suivant l'âge de l'enfant. A 3 ou 4 mois, si la mère présente

un certificat de vaccine, on lui délivre un second petit trousseau. Lorsque l'assistée a cinq enfants, elle reçoit, en hiver, des bons de pain, de viande et de charbon tous les quinze jours. On lui distribue aussi du lait si c'est nécessaire. A partir du 5me enfant, elle reçoit un secours en argent de 6 fr. par mois. Les secours ne sont donnés que pendant un an.

Les dames, au nombre de douze, qui s'occupent activement de l'œuvre, visitent les assistées qui sont divisées par quartiers.

Cette œuvre, inspirée par les sentiments philanthropiques les plus généreux, est certainement très méritoire, et l'on ne saurait trop louer les dames charitables, favorisées par la fortune, qui se souviennent de leurs sœurs malheureuses et leur tendent la main. Mais combien cette assistance est insuffisante! Les conditions exigées ne permettent de secourir qu'un nombre très limité de mères malheureuses. Les filles-mères sont impitoyablement écartées. Et cependant ne serait-ce pas faire œuvre louable que d'empêcher la détresse morale et physique de ces malheureuses filles affolées et poussées parfois au crime et d'assurer les moins mauvaises conditions possibles aux enfants qui vont naître et qui, eux tout au moins, ne sont point coupables ? N'est-ce pas en la rattachant à son enfant, en l'aidant à l'élever, qu'on a le plus de chance de faciliter le relèvement moral de la femme tombée ? Nous voyons tous les jours, à la Maternité et aux consultations, des filles-mères élever admirablement leur enfant et faire d'excellentes mamans.

Mais surtout le grand reproche que l'on peut adresser à cette œuvre charitable, c'est l'absence de tout contrôle, de toute direction médicale. L'allaitement est laissé au bon vouloir des mères. On leur distribue un sou ou deux

sous de lait par jour, mais personne ne s'occupe d'en vérifier la source et la qualité. Le nourrissage reste guidé par le préjugé et l'ignorance. Les efforts, l'argent sont dépensés en pure perte et la mortalité ne diminue point.

Crèches

Deux crèches ou garderies existent à Avignon : celle de St-Pierre de Luxembourg et celle administrée par le bureau de bienfaisance. Toutes deux reçoivent les enfants de 2 mois à 3 ans pendant l'absence de la mère occupée à la filature ou à l'atelier. Ces institutions rendent les plus grands services à notre population ouvrière. Malheureusement, il faut leur adresser les mêmes reproches que nous adressions aux crèches en général : locaux trop étroits et trop sombres, enfants trop nombreux, règles de l'hygiène inobservées. Ici encore, peu ou pas de contrôle médical. Le médecin inspecteur, en ses trop rares visites, fait des prescriptions qui ne sont point observées et se lasse. L'alimentation n'est pas surveillée. Les mères apportent, en même temps que leur bébé, leurs bouteilles de lait prises à la laiterie voisine. Nous nous souvenons d'avoir vu, dans une visite à une de ces institutions, un bébé de cinq ou six mois avaler son lait dans une bouteille renfermant encore un produit pharmaceutique quelconque. Après ce repas indigeste, la surveillante lui donna devant nous une grosse croûte de pain à sucer.

Il est évident que dans ces conditions ces œuvres perdent leur valeur sociale et leur efficacité dans la lutte contre la mortalité des enfants du premier âge.

Établissement d'un sanatorium d'altitude pour les enfants du premier age

Le 27 mars 1894, notre maître, M. le docteur Pamard, d'Avignon, faisait part à l'Académie de médecine d'un projet des plus intéressants et dont la réalisation était destinée à rendre les plus grands services aux enfants de nos régions méridionales. Il s'agissait d'établir sur le Ventoux un sanatorium où l'on enverrait, pendant l'été, les enfants malades. On sait, en effet, que c'est à cette époque que la gastro-entérite fait le plus grand nombre de victimes. Cette idée a été réalisée. L'emplacement seul a été changé : ce sont les prairies situées dans la partie la plus élevée dépendant de la commune d'Arrigas, dans le canton d'Alzon (Gard). Cette œuvre doit rendre d'immenses services et il est à souhaiter qu'on en fasse profiter le plus grand nombre d'enfants possible.

Consultation de Nourrissons. — Goutte de Lait

Le premier essai d'une organisation médicale dans l'assistance aux nourrissons est dû au regretté docteur Clément, qui, avec son interne d'alors, M. le docteur Godlesky, annexa à son service de la Maternité une consultation pour les nourrissons et les enfants malades Seuls y étaient amenés les bébés qui présentaient quelques troubles. Le médecin les examinait et délivrait un bon de médicaments.

Lorsque le docteur Cassin prit le service en 1905, il greffa sur cette consultation d'enfants malades une véritable consultation de nourrissons, analogue à celle que le professeur Budin avait créée à la Charité.

Chaque femme, à sa sortie de la Maternité, est engagée à revenir montrer son nourrisson de temps en temps pour l'examiner et le peser. On lui délivre également une fiche, dont nous donnons le modèle ci-dessous, et sur laquelle sont inscrits : la date de l'accouchement, le poids de l'enfant à sa naissance et à sa sortie de l'établissement, en même temps que des conseils sur les soins à lui donner.

MATERNITE DE L'HOPITAL Ste-MARTHE	DATE	POIDS	GAIN TOTAL	GAIN par JOUR	Observations
— Consultation de Nourrissons N° ..... tous les jours à 9 heures — Consultations Malaises de la grossesse et suites de couche N°..... Mercredi à 10 heures — Examen des femmes enceintes tous les matins à 10 heures — Nom.... .... Naissance { Date .... / Poids E.....Pl.... .. Sortie { Date .... / Poids .... Sexe..........Alimentation......... Observations					

SOINS A DONNER A L'ENFANT

—

1. Au moindre malaise amener l'enfant à la consultation de 9 heures du matin.

2. Rien ne vaut l'allaitement au sein par la mère.

3. Il faut régler les repas de l'enfant ; le meilleur est de faire téter toutes les 3 heures pendant 10 minutes. Les heures les plus convenables sont : le jour, 7 heures du matin, 10 heures, 1 heure, 4 heures, 7 heures, 10 heures du soir. La nuit, si l'enfant se reveille, le faire téter une fois. Si l'enfant crie dans l'intervalle, ne pas lui donner le sein, mais de l'eau bouillie.

4. Ne pas tenir l'enfant constamment sur les bras ; le coucher immédiatement après la tétée, le lever une demi-heure avant l'heure de la tétée.

5. L'enfant ne doit faire que dormir et téter.

6. Pendant les 9 premiers mois ne donner que du lait

Laver l'enfant à l'eau et au savon blanc.

Eviter la vaseline.

Peser l'enfant tous les 8 jours ou le ramener à la consultation pour être pesé.

7. Faire vacciner l'enfant le plus tôt après la naissance.

SOINS DE LA GROSSESSE

—

Une fois par jour, se laver les seins et entre jambes avec de l'eau bouillie et du savon blanc.

Eau bouillie. – Faire bouillir le soir, pendant une demi-heure, de l'eau, la laisser refroidir dans le récipient où elle a bouilli, et le matin, faire la toilette. Venir se faire examiner au septième mois (tous les jours à 10 heures). Si les membres sont enflés, si perte de sang, si douleurs, vomissements, chute de cheveux, venir à la consultation.

DATE	POIDS	GAIN TOTAL	GAIN par JOUR	Observations

Chaque fois que l'enfant est ramené il est déshabillé, pesé, et son poids est inscrit sur la fiche. On construit en même temps une courbe graphique qui permet de se rendre compte immédiatement du développement du nourrisson. Les bébés sont pesés nus pour diminuer les causes d'erreur déjà si fréquentes. Après la pesée, l'enfant est présenté au médecin qui donne à la mère les indications nécessaires pour l'allaitement et prescrit un traitement suivant les cas. C'est alors qu'intervient le rôle d'éducateur du médecin de la consultation, et il ne faut pas se dissimuler les difficultés de cette tâche. On ne saurait croire combien il est difficile d'inculquer aux mères les principes généraux de l'hygiène du nourrisson. Il faut vaincre la routine et l'ignorance ancrées dans des cerveaux imbus des préjugés de toute une génération, déraciner de vieilles croyances qui ont force de loi dans le public. Comment faire comprendre la nécessité de régler les tétées à une femme habituée à suspendre son enfant au sein à tout moment de la journée. Mais, Docteur, vous répond-elle invariablement, l'enfant pleure, il faut bien le consoler. Il ne faut point se laisser rebuter aux premiers échecs et persévérer dans son effort. Il faut, comme le dit notre maître le professeur Bosc, obtenir la confiance absolue des mères, les plier entièrement à sa volonté et les faire sortir de leur fatalisme en leur donnant des marques de son intérêt, en les rendant responsables de ce qui peut arriver à leur enfant si elles n'écoutent pas vos conseils. « Faire pleurer une mère, c'est souvent sauver son enfant » dit-il avec raison. Il faut l'instruire par l'exemple, lui montrer les effets d'une alimentation rationnelle. Au début, l'effort est des plus pénibles, mais à la longue les conseils portent leurs fruits

Nous nous sommes fort bien rendu compte, dans les

huit mois passés comme interne à la consultation dirigée avec tant de science, de zèle et de dévouement par M. le docteur Cassin, du changement apporté dans l'esprit des mères. Peu à peu les règles générales de l'hygiène pénètrent dans les milieux. Les anciennes éduquent les nouvelles, et, comme on l'a dit, rien ne vaut la leçon de choses donnée dans la salle d'attente par une mère ramenant son enfant guéri à une autre amenant le sien pour la première fois (1).

On ne tarda pas cependant à s'apercevoir que les conseils et les médicaments ne suffisaient pas. L'allaitement maternel fortement encouragé n'était pas toujours possible. Les enfants revenaient le plus souvent malades à la suite d'un sevrage prématuré, d'une alimentation mauvaise. En effet, comme le dit notre excellent maître, le docteur Cassin, les maladies de cet âge relèvent plutôt d'une alimentation rationnelle que de médicaments. Le bon lait est le seul remède de l'enfant. C'est alors qu'on fit distribuer quelques biberons de lait stérilisé aux plus malades des nourrissons. Le personnel de la crèche s'employait avec dévouement à la stérilisation de ces quelques bouteilles par la simple ébullition au bain-marie. L'administration des hôpitaux, toujours indulgente aux initiatives philanthropiques, encourageait cet essai. Mais malheureusement son budget était limité et il ne fallait pas le grever davantage.

Le docteur Cassin fit alors appel à la générosité des dames de la ville qui, avec leur cœur de mère, accoururent en grand nombre secourir leurs sœurs malheureuses. Le

---

(1) Compte rendu de la consultation de nourrissons de Montpellier (Bosc et Cotsaftis)

26 octobre était fondé l'Œuvre de la Goutte de lait à l'hôpital d'Avignon, qui réunissait tout ce que la société avignonnaise compte d'intelligence et de dévouement. L'œuvre la plus parfaite qui puisse se greffer sur une consultation de nourrissons était créée

Fonctionnement matériel. — L'Administration des Hôpitaux mit gracieusement un local à la disposition de l'œuvre. Ce local, des plus simples, comprend une salle d'attente, une salle de distribution des biberons, enfin la salle de consultations. La stérilisation du lait continue à se faire à la crèche, dont le personnel dévoué et intelligent s'acquitte à merveille de cette tâche. Le procédé employé est l'ébullition simple au bain-marie. Les biberons sont ensuite bouchés avec de la ouate que l'on enduit d'une couche de parafine. Ce procédé simple et économique est parfaitement suffisant et jamais l'on eut le moindre ennui à cet égard. La seule précaution à prendre est le rinçage des bouteilles qui doit être parfait. Le lait est distribué dans des flacons contenant exactement une tétée. Le contenu varie avec l'âge de l'enfant. Il existe quatre variétés de biberons, les 3 premiers sont mélangés d'eau. le 4me contient du lait pur. L'œuvre distribue aussi des tétines en caoutchouc que l'on recommande à la mère de faire bouillir avant de s'en servir. Des paniers en fil de fer sont également distribués pour le transport des biberons.

Au début, la distribution du lait était gratuite Depuis quelque temps, on exige des mères non indigentes une légère obole. C'est à la fois plus moral et moins humiliant.

Fonctionnement médical. — Chaque mère qui demande à être admise à la Goutte de lait est d'abord envoyée à la

consultation. Le médecin l'examine, s'enquiert des raisons qui font abandonner l'allaitement maternel et refuse tout secours aux mères qui peuvent allaiter elles-mêmes leur enfant. Il suffit d'avoir suivi quelque temps les Consultations de nourrissons pour connaître l'empressement que certaines femmes, plus ignorantes que coupables, mettent à se débarrasser du fardeau de l'allaitement, sous prétexte que leur lait « est mauvais et ne convient plus à l'enfant». C'est au sujet d'un début de grossesse, d'une indisposition banale, d'une émotion, qu'on décide le sevrage

D'autres fois c'est parce que l'enfant présente des troubles gastro-intestinaux : vomissements, diarrhée, dont le point de départ est une alimentation prématurée autant qu'indigeste. Nous nous souvenons d'une femme voulant sevrer son enfant, parce que la lactation la constipait, disait-elle. Dans ce cas le médecin tâche de faire comprendre à la mère l'hérésie d'une telle conduite. S'il est encore temps, il lui fait reprendre l'allaitement maternel, sinon on lui donne quelques biberons de lait stérilisé en lui recommandant de reprendre tout de même l'allaitement au sein, la nuit tout au moins. Bien souvent, on arrive ainsi à rendre du lait à une femme qui prétendait ne plus en avoir. L'allaitement mixte bien dirigé donne d'excellents résultats, et c'est à lui que l'on a recours chaque fois qu'il est possible.

Enfin, quand l'agalactie est absolue, que le sevrage est trop ancien, il faut se résoudre, à l'allaitement purement artificiel. On distribue la quantité de lait nécessaire en donnant à la mère tous les conseils utiles pour son administration. Une raison alléguée souvent par les mères, c'est que leur enfant n'est pas suffisamment alimenté,

alors qu'il est en réalité malade par suralimentation; il est alors facile de les convaincre par l'expérience.

Le nom de chaque enfant est inscrit sur une fiche, avec son poids à la naissance, à l'entrée à la Goutte de lait, et son mode d'alimentation. De temps en temps, il est ramené à la consultation où le médecin l'examine et juge s'il faut augmenter ou diminuer la ration de lait. Un simple coup d'œil sur la courbe graphique des poids permet de se rendre compte de son développement.

Dès l'âge de 6 mois, on fait donner à l'enfant de petites soupes. Depuis quelque temps, l'œuvre de la Goutte de lait distribue de la phosphatine et de la farine lactée que le médecin ordonne aux enfants qu'il juge en avoir besoin. Ces farines sont prescrites à la façon de médicaments et jamais distribuées aux enfants bien portants. On encourage ainsi le sevrage progressif, bien supérieur au sevrage brusque.

Quelques essais ont été faits de laits humanisés. On est arrivé à cette conclusion que ces laits peuvent être excellents dans certains états bien déterminés, d'ailleurs toujours rares, mais ne doivent jamais être prescrits comme méthode générale d'allaitement.

Tel est, rapidement esquissé, le fonctionnement matériel et médical de la Goutte de lait de l'hôpital d'Avignon.

Quels en ont été les résultats ?

Cette œuvre est encore trop récente pour fournir des statistiques bien probantes.

Du 22 juin 1906 au 1er mars 1907, 118 enfants ont été amenés à la Goutte de lait, 8 seulement ont succombé. Durant les trois mois d'été si meurtriers en notre région pour les nourrissons, il a été distribué plus de 2.000 litres de lait divisés en 15.000 biberons. 4 enfants seulement

sont morts. Encore étaient-ils venus trop tard à l'œuvre, puisque celui d'entre eux qui avait le plus longtemps usé de lait stérilisé n'en avait pris que depuis trois jours.

Ce sont là de bien faibles résultats ; les statistiques portent sur un nombre bien restreint d'enfants. Mais l'œuvre n'est encore qu'à son aurore. Sous la direction scientifique du docteur Cassin, avec le concours des dames de la Goutte de lait, dont le dévouement et le zèle sont vraiment admirables, elle est appelée, nous en sommes convaincu, au plus brillant avenir.

Certains ont reproché à la Goutte de lait de favoriser l'allaitement artificiel. Nous savons ce qu'il faut penser de cette accusation. D'autres ont craint les dangers de la proximité de l'hôpital et les risques de contagion entre enfants sains et enfants malades qui fréquentent la Consultation. Ce dernier reproche est certes mieux fondé.

Mais nous répondrons que la Goutte de lait annexée à la Consultation a été instituée d'abord pour les enfants malades. Il faut compléter et développer cette institution en créant, dans un milieu plus souriant et plus sûr que l'hôpital, une ou plusieurs Consultations pour les enfants bien portants. Ces dernières auront pour but exclusif la surveillance de l'allaitement naturel, qu'elles devront encourager, favoriser, diriger le plus possible.

La Goutte de lait y établira des dépôts de lait stérilisé pour les nourrissons dont l'allaitement sera insuffisant. Dans les crèches également, on placera des biberons de lait stérilisé pour les enfants qui y seront amenés. Il serait à souhaiter aussi qu'on inaugurât dans ces œuvres de véritables consultations, dans lesquelles le médecin surveillerait et dirigerait l'alimentation des nourrissons.

Des œuvres nouvelles pourront encore se greffer sur la Goutte de lait, l'œuvre des layettes par exemple, qui

accordera des vêtements chauds et propres, en hiver, aux malheureux petits bébés insuffisamment vêtus.

Le Sanatorium d'altitude rendra de grands services pendant les grosses chaleurs. Il faudrait y envoyer les nourrissons qui n'ont pu échapper à la gastro-entérite. Disons, en passant, qu'un de ces sanatoria vient d'être édifié sur le plateau de Bayssière dans l'Hérault, d'après les indications du rapport de M. le professeur Baumel.

L'assistance maternelle est encore bien imparfaite à Avignon. Il faut espérer qu'elle se complètera bientôt par la création de mutualités maternelles, la forme la plus parfaite de cette assistance.

Ainsi organisée la lutte deviendra enfin efficace. Le but sera atteint : combattre la dépopulation en sauvant le plus grand nombre possible de mères et d'enfants.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 23 mai 1907.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé
Montpellier, le 23 mai 1907.
Le Doyen,
MAIRET.

BIBLIOGRAPHIE

P. Pecker. — La puériculture par l'assistance scientifique et maternelle à domicile .

Ch. Mercier. — Les Petits Paris. Etude critique et conseils pratiques sur l'hygiène infantile.

Budin. — Manuel pratique d'allaitement.

Docteur Triboulet et Delobel, instituteur. — Les œuvres de l'enfance.

Jean Livon. — Mortalité infantile à Marseille.

Bosc et Cotsaftis. — Compte rendu de la consultation de nourrissons de Montpellier. Année 1905-1906.

Baumel. — De la mutualité maternelle dans ses rapports avec la mortalité infantile.

— Rapport présenté à la Commission générale du Sanatorium d'altitude pour enfants malades.

Emile Cassan. — Consultations de nourrissons et Gouttes de lait.

Vivien. — Revue philanthropique, décembre-juillet-septembre 1904.

L'Œuvre de la Goutte de lait à l'hôpital d'Avignon. Statuts. Séance d'ouverture.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !